

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления»
(ВСГУТУ)
Министерство социальной защиты населения Республики Бурятия

ФОРМЫ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В РАЗЛИЧНЫХ СФЕРАХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

FORMS AND METHODS OF SOCIAL WORK IN DIFFERENT SPHERES OF LIFE

Материалы
V Международной научно-практической конференции,
посвященной 25-летию социальной работы в России

8-9 декабря 2016 г.

Улан-Удэ
Издательство ВСГУТУ
2016

Аппараты генерируют различной формы магнитные поля (импульсное, пульсирующее, переменное) и формируют магнитные импульсы низкой интенсивности (от 1 мТл до 160 мТл), низкой частоты (от 2 до 100 Гц).

Индукторы располагают на дистальные отделы конечностей с целью устранения отека тканей, улучшения трофических функций, с обезболивающей целью. Следует учитывать, что излучатели следует расположить таким образом, чтобы силовые линии магнитного поля проходили вдоль металлической конструкции; дозировка напряженности магнитного поля должна быть уменьшена примерно в 1,5-2 раза по сравнению с общепринятой методикой [5].

Магнитные поля от 2-10 ГЦ, интенсивность магнитной индукции 50%, от 10 мТл до 100% (60-80 мТл) от 16 до 32 минут. Курс, как правило, включает в себя проведение 8-10 процедур ежедневно. Продолжительность самой процедуры колеблется от 16 до 32 минут. Из отмеченных эффектов магнитотерапии можно указать следующее: ускоряется заживление поврежденных тканей организма; уменьшается боль при хронических болевых синдромах, ускоряется заживление рубцов после перенесенных хирургических вмешательств.

Эффективность реабилитации пациентов, перенесших эндопротезирование сустава, оценивается по данным анализа клинических, инструментальных методов исследования (угол подвижности суставов), уменьшение или отсутствие болевого синдрома, восстановление подвижности и активности в повседневной жизни и изменения качества жизни.

Повторение курса реабилитации рекомендуется через 6 месяцев. Полное выздоровление занимает в среднем от четверти до 2х лет – в зависимости от объема протезирования, возраста и состояния здоровья пациента, а также степени выраженности двигательных нарушений, имевших место до операции, и функциональных возможностей другого тазобедренного сустава, позвоночника и коленных суставов.

Изучив отдаленные результаты, было установлено, что только 12 человек (4%) не отметили положительного эффекта от проведенной комплексной реабилитации, 197 пациента (63%) вернулись через 6-12 месяцев на реабилитацию, отмечая уменьшение болевого синдрома, восстановление движения в суставе и расширение двигательной активности. Улучшение походки после проведенного восстановительного лечения по вышеизложенной методике привело к улучшению качества жизни этих пациентов.

Таким образом, комплексная реабилитация позволяет активизировать пациентов после операции по замене сустава и вернуть его в привычную для него обстановку, к исходному уровню бытовой независимости, двигательной, социальной и профессиональной активности.

Одним из наиболее эффективных методов физиотерапии является назначение магнитотерапии. И только в случае комплексной реабилитации может быть достигнута цель операции эндопротезирования – восстановление утраченной подвижности сустава и улучшение качества жизни больного.

Список литературы:

1. Абельцев В.П., Михайлова Т.С., Ковалев А.И. Реабилитация больных после эндопротезирования тазобедренных суставов средствами ЛФК на стационарном этапе// Актуальные вопросы медицинской реабилитации больных с патологией опорно-двигательной и нервной систем: Тез. 4-ой науч.-практ. конф. М.: МЦМР. 1999. С. 84-86.
2. Буйлова Т.В., Цыкунов М.Б. Реабилитация при эндопротезировании коленного сустава // Федеральные клинические рекомендации. Москва, 2015г.
3. Карпунин А.О. Оценка эффективности госпитального периода физической реабилитации пожилых больных при эндопротезировании тазобедренного сустава: дис. ... канд.мед.наук. Москва 2015. 165с.
4. Тараба Т.С. Физиопроцедуры в реабилитации больных после эндопротезирования крупных суставов в позднем послеоперационном периоде// Сборник научных трудов по материалам VI международной научно-практической конференции «Перспективы развития науки и образования», Москва, 2016. С 46-48
5. Улучшение качества жизни инвалидов войн и лиц пожилого и старческого возраста после эндопротезирования тазобедренного сустава// В. А. Жирное, Л. Г. Буканова, Н. В. Мельничук, Ж. О. Юшкова [Электронный ресурс] URL: <http://www.med74.ru/articlesitem342.html> (дата обращения: 12.10.2016).

УДК 612.2–002.1–036.1–02–008.87–058–053.2

Шваракская О.В., Карпенко А.В.

Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины, г. Днепр, Украина

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЧАСТЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОРВИ У ДЕТЕЙ

В статье рассматриваются вопросы повторных бактериальных осложнений ОРВИ у детей, обговариваются медико-социальные факторы риска, некоторые иммунологические аспекты, возможности профилактики.

Ключевые слова: ОРВИ, отит, синусит, лизозим, дети.

Shvaratska O.V., Karpenko A.V.

Dnepropetrovsk Medical Academy of MoH of Ukraine, Dneph, Ukraine

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF RECURRENT BACTERIAL COMPLICATIONS OF UPPER RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN

The article is devoted to the issue of recurrent bacterial infections following upper airway viral disease. Medical and social risk factors are discussed, as well as immune background and preventive treatment.

Key words: URI, otitis, sinusitis, lysozyme, children.

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) относятся к наиболее распространенной патологии как во взрослой, так и в детской популяции, и занимает ведущее место в структуре общей инфекционной заболеваемости населения (до 95 %), при этом 70-80 % зарегистрированных заболевших составляют дети [2]. ОРВИ причиняют существенный экономический ущерб государству за счет временной нетрудоспособности пациентов и затрат на их медицинское обслуживание (так, например, в России в 2015 году ОРВИ занимали первое место по величине экономического ущерба [1]), а также снижают санитарно-эпидемиологическое благополучие населения. При этом дети склонны к более частому, чем взрослые, развитию осложнений ОРВИ, в том числе бактериальных. У детей острый гнойный средний отит, по данным Американской ассоциации педиатров, развивается при ОРВИ в 15-20 % случаев, острый бактериальный риносинусит – в 5-15 % случаев [4; 5]. Развитие бактериального процесса в верхних дыхательных путях и ЛОР-органах на фоне респираторной вирусной инфекции удлиняет продолжительность заболевания, увеличивает количество дней нетрудоспособности родителей, осуществляющих уход за больным ребенком, повышает стоимость лечения за счет увеличения количества препаратов и времени терапии, повышает медикаментозную нагрузку на организм ребенка и делает более существенными риски побочных эффектов терапии и аллергических реакций. Определенный контингент детей склонен формировать рецидивирующий паттерн бактериальных осложнений ОРВИ [3], что может приводить к снижению школьной успеваемости и нарушению социальной адаптации ребенка. Повторные бактериальные осложнения могут быть связаны в том числе с недостаточной функцией местной резистентности слизистых оболочек верхних дыхательных путей.

Учитывая изложенное, является актуальным исследование факторов риска и патофизиологических особенностей развития повторных бактериальных осложнений ОРВИ у детей, а также поиск эффективных, патогенетически обоснованных, и при этом относительно недорогих и доступных для широкого применения в педиатрической практике способов профилактики и лечения этих осложнений.

Для реализации данной цели исследования были обследованы дети в возрасте от 3 до 18 лет, у которых на фоне ОРВИ развились бактериальные осложнения в виде острого гнойного среднего отита (ОСО) или острого риносинусита (ОРС) (который у детей младшего возраста проявлялся как аденоидит). Исходя из данных анамнеза, дети были распределены на 2 группы исследования: I со-

ставило 128 детей с эпизодическими бактериальными осложнениями ОРВИ в анамнезе, II – 86 детей, характер осложнений у которых соответствовал критериям рецидивирующего течения (4 задокументированных эпизода ОСО и/или ОРС в течение года). В качестве контрольной группы выступили 36 детей с неосложненным течением ОРВИ. Группы были сопоставимы по возрасту и полу. Из исследования исключались дети, получавшие местные или системные антибактериальные препараты в течение предшествующих 2-х месяцев.

Всем пациентам проводилось объективное клиническое обследование, а стандартный комплекс лабораторных и инструментальных исследований, определенный соответствующими нормативными документами Министерства здравоохранения Украины. Кроме того, для определения истоков респираторной заболеваемости производился ретроспективный анализ медицинской документации ребенка и анкетирование родителей. Также было исследовано содержание иммунозащитного пептида слизистых оболочек верхних дыхательных путей лизоцима в ротоглоточном секрете в динамике заболевания.

Во II группе детей практически половина (46,5 %) имели высокий уровень общей респираторной заболеваемости (более 6 эпизодов ОРВИ в год), тогда как в I группе таких детей было всего 18,0 % ($\chi^2=20,17$; $p<0,001$), в контрольной – 16,7 % ($\chi^2=9,62$; $p=0,02$). Такая склонность к повышенной заболеваемости манифестирует в раннем возрасте: 73,26 \pm 4,77 % детей II группы исследования впервые перенесли ОРВИ на первом году жизни, в отличие от I группы, где доля таких детей составила 46,88 \pm 4,41 % ($\chi^2=14,65$; $p=0,0001$). Медиана возраста первого респираторного заболевания составила 13,00 (4,50; 16,00) месяцев в I группе, 6,00 (4,00; 12,00) месяцев во II группе ($p<0,0001$ по U-критерию Манна-Уитни).

Факторами семейного анамнеза, которые могут увеличивать риск рецидивирующих бактериальных осложнений ОРВИ у ребенка, оказались склонность матери к частым респираторным заболеваниям (относительная вероятность возникновения повторных бактериальных осложнений ОРВИ у детей таких матерей ОВ=1,18; отношение шансов ОШ=1,30; 95 % ДИ [1,06; 3,01]) и наследственная отягощенность по материнской линии по заболеваниям желудочно-кишечного тракта (ОВ=1,62; ОШ=2,64; 95 % ДИ [1,16; 5,64]). Из перинатальных факторов наибольшее значение имело осложненное течение беременности матери: эндокринная патология (встречалась у 1,56 \pm 1,10 % матерей пациентов I группы и у 10,47 \pm 3,30 % матерей пациентов II группы; $\chi^2=8,36$; $p=0,004$) и анемия (33,59 \pm 4,17 % и 46,51 \pm 5,38 % соответственно; $\chi^2=3,52$; $p=0,049$). В постнатальном периоде жизни ребенка большое значение имело грудное вскармливание и его длительность. ОВ частых бактериальных осложнений ОРВИ при искусственном вскармливании в сравнении с естественным составила 1,28; ОШ=1,56; 95 % ДИ [1,07; 3,59]. При вскармливании женским молоком менее 12 месяцев в сравнении с большей продолжительностью данные показатели риска составили ОВ=1,5; ОШ=1,82; 95 % ДИ [1,05; 3,88].

Содержание лизоцима в ротоглоточном секрете детей II группы исследования в сравнении с I было достоверно меньшим во все периоды заболевания и после реконвалесценции. Так, в начале развития бактериального осложнения концентрации лизоцима составили 21,86 (12,89; 28,72) пг/мл во II группе против 39,82 (26,49; 45,29) пг/мл в I группе ($p<0,001$); в конце заболевания – 47,27 (36,29; 56,20) пг/мл против 65,39 (55,93; 76,52) пг/мл соответственно ($p<0,001$); в периоде реконвалесценции – 19,19 (16,80; 22,88) пг/мл против 26,58 (17,43; 34,98) пг/мл соответственно ($p=0,002$).

Учитывая изложенное, 38 детям, склонным к рецидивирующим бактериальным осложнениям ОРВИ, при следующем эпизоде заболевания в терапию с первых дней был включен лизоцимсодержащий препарат для местного применения «Лисобакт» («Bosnalijek» – Босния и Герцеговина). Данная терапия позволила снизить частоту развития бактериальных осложнений на 19,8 %; способствовала сокращению длительности основных проявлений заболевания: лихорадки (с 3,85 \pm 0,21 до 3,21 \pm 0,11 дней) и катарального синдрома (с 6,61 \pm 0,42 до 4,91 \pm 0,23 дней), а также уменьшению общей длительности заболевания (с 12,05 \pm 1,01 до 10,12 \pm 0,91 дней) ($p<0,05$).

Таким образом, включение в терапию ОРВИ препаратов, содержащих лизоцим, является патогенетически обоснованным и позволяет снизить частоту бактериальных осложнений у детей, склонных к их рецидивирующему возникновению, снизить тяжесть и длительность заболевания, что снижает частоту использования антибиотиков (что является существенным в свете актуальности проблемы антибиотикорезистентности в мире) и экономическую нагрузку на семью и государство. Пропаганда в обществе грудного вскармливания и санитарно-просветительская работа с матерями может способствовать профилактике формирования уязвимого в отношении повторных бактериальных инфекций верхних дыхательных путей контингента детей.

Список литературы:

1. Информационная заболеваемость в Российской Федерации за январь-декабрь 2015 года [Электронный ресурс] URL: http://rosstat.gks.ru/activities/statistical-materials/statistic_details.php?ELEMENT_ID=5525 (дата обращения – 5.11.2016)
2. Кареткина Г.Н. Острые респираторные заболевания: современное комплексное лечение // Лечащий врач. – 2016. - № 10. – С. 25-28
3. Нестерова. И. В. Проблемы лечения вирусно-бактериальных респираторных инфекций у «часто и длительно болеющих» детей. // Лечащий врач. – 2009. – № 6. – С. 40-43.
4. Lieberthal Allan S. The Diagnosis and Management of Acute Otitis Media / Allan S. Lieberthal, Aaron E. Carroll, Tasnee Chonmaitree [et al.] // Pediatrics. – 2013. – Vol. 131 (3). – P. 964-999.

УДК 364.044.

Широкалова Г.С.

Нижегородская государственная сельскохозяйственная академия, г. Нижний Новгород, Россия

СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ КАК МЕХАНИЗМ СОЦИАЛЬНОЙ ВЗАИМОПОМОЩИ

В статье рассматривается эффективность поддержки россиян, находящихся в сложной жизненной ситуации, через социальные сети.

Ключевые слова: социальные сети, власть, неравенство, активность.

Shirokalova G. S.

Nizhny Novgorod State Academy of agriculture, Nizhny Novgorod, Russia

SOCIAL NETWORKING AS A MECHANISM FOR SOCIAL SOLIDARITY

The article deals with the effectiveness of the support of Russians who are in difficult life situation through social networks.

Key words: social networking, power, inequality, activity.

Итоги работы ведущих институтов РФ ежегодно концентрируются в «Докладе о состоянии фундаментальных наук в Российской Федерации и о важнейших научных достижениях российских ученых». Протицируем один из выводов: «Происходящие в мировой экономике процессы ведут к углублению разрыва между экономическим ростом и социальным развитием. ...Реформирование систем государственной поддержки граждан, становящееся общемировой тенденцией, ведет к возрастанию стоимости социальных услуг для населения и ставит под вопрос само существование социального государства. Изучение направлений трансформации современного мироустройства в его социальной составляющей рассматривается, в первую очередь, в контексте анализа практической политики в социальной сфере, в том числе и для России».

Зафиксированная тенденция не могла не отразиться в росте различных форм социальной активности по защите прав граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Среди них сбор подписей под петициями на сайтах Народная инициатива, Демократор.ру, Avaaz.org, Change.org. Помощь людям, даже минимальная, дает ощущение сопричастности к борьбе за справедливость. Список победивших петиций, представленных на сайтах, также дает уверенность, что хотя бы некоторые проблемы решаемы. В октябре 2016 г. Change.org разослало подписчикам письма с сообщением: «...скоро нас будет 10 миллионов! А это 10 миллионов неравнодушных россиян, верящих в важность диалога, решение проблем сообща».

Приоритетность таких форм поддержки прав граждан, попавших в сложную ситуацию, основывается на нескольких причинах: относительная анонимность подписантов, физическая безопасность при ожесточенных спорах с оппонентами, экономия времени, сил, финансов при участии в акциях, возможность выбрать любую их форму (подпись, присутствие на мероприятиях, материальная